

学术论坛

运用中医思维 纯中药诊疗2型糖尿病的三要素

□ 庞国明

活用“治未病理论” 指导2型糖尿病的中医防治

中医思维是中医的灵魂之所在,是取得临床疗效的关键所在。纯中药治疗2型糖尿病必须在坚定中医信念的前提下,打好中医理论功底,要在整个辨证施治的过程中,体现出中医的语言力、辨证力、诊断力、治疗力、疗效力、凝练力,为纯中药治疗2型糖尿病提供内在的和原始的动力。

活用“土壤理论”

从源头上寻找2型糖尿病的中医病因

从自然界来看,要想让“种子”生根发芽,就必须将其放入适宜的土壤。我认为,2型糖尿病是由于体质、遗传等内在因素和环境等外在因素共同作用的结果。就人体而言,“种子”与外环境是外因,比如暴饮暴食、精神刺激、熬夜等,这些都是外因,所有的外因都必须通过内环境才起作用的。比如遗传、暴饮暴食是“种子”,同样具备遗传、暴饮暴食之人,却有生病的,也有不生病的,这就和不同自身内环境(代谢环境等)有关。

其实,糖尿病就是通过暴饮暴食、熬夜等外因与身体内环境之体质状态(土壤)的相互作用而长出的“毒草”。一块正常的土壤(体质)适合正常作物的生存,就不适合“毒草”(糖尿病)生存,反之亦然。常言道:“什么样的土壤,长什么样的苗。”外因作用于人体的土壤(内环境),激活种子(遗传基因),从而使之在身体内环境这块“土壤”上生根、发芽及长出“毒草”。而且,不同的“土壤”适合不同的植物生长,人体的体质与内环境不同,体质基因势必会出现相应证型的糖尿病。

我带领团队在国医大师王琦指导下,于2005年进行了471例2型糖尿病与中医体质相关性研究,经过分析发现,气虚质、阴虚质、痰湿质等都是适宜2型糖尿病生长的“土壤”,具有这些体质的人群,极易发展成为2型糖尿病。因此,我们提出了“肥土是2型糖尿病萌发的主要土壤”的观点;还发现与脾

人相比,瘦人的糖尿病血糖更加难以控制,预后较差,补虚难,患消渴病者补阴更难。2型糖尿病的治疗关键在预防,通过基因检测、家族史可以了解糖尿病的易感性,即看是否已埋下糖尿病易发的“种子”。通过中医的辨体质、辨证型,可以了解身体的内环境,即查看“土壤状态”是否具备2型糖尿病发生的条件。在外环境方面,应持之以恒保持健康的生活方式,比如良好的作息规律,适当的运动锻炼,均衡的合理饮食,使人体各个系统功能保持在健康的“土壤”中发挥健康作用。

在2型糖尿病治疗中,西医学在糖尿病的诊断与疗效评价的客观化方面具有明显优势,但对“土壤”的改良尚缺简便、有效的手段与方法,对于形成糖尿病的“土壤”研究仍处于探索阶段。中医学认为,证因脉治是一体相贯的,在治疗中应用“土壤理论”,通过改造土壤和外环境,以辨体、辨证论治为宗旨,以“阴平阳秘”为目标,调理体质与身体内环境,达到“枯苗先枯根”的目的以治本;以扶正祛邪为治疗法则,祛邪扶正,铲除已生出的“毒草”以治标,标本兼治,相得益彰。中医治疗的是得糖尿病的人,通过对体质与整个身体内环境的“土壤”改良,经过改良之后人体的内环境可能就不再适合糖尿病“种子”的萌芽,从而在根源上阻断或延缓糖尿病发生,更希望能探究出“灭种”的良方,以杜绝其萌芽、成长及发展变化。

糖尿病发病率逐年升高,关键原因在于广大群众预防意识薄弱。《黄帝内经·素问·四气调神大论》中提出“是故圣人未病先防,不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸剑,不亦晚乎”之观点,唐代医学家孙思邈在《备急千金要方·论诊候》中亦提出“古人善为医者,上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”的观点。治未病是指采取预防或治疗手段,防止疾病发生、发展及变化的方法。“治未病理论”包括以下几个方面。

1. 未病先防。这一阶段属于“无病状态”“糖尿病前期状态”“病而未发状态”。对于易患糖尿病的高危人群,我们要用治未病的理念与方法提前干预,使之不发病。糖尿病、晚发糖尿病、少发生糖尿病。可通过辨体、调体的方法,通过口服一些中药药茶,或者改变不良的生活习惯,调节饮食,适当运动以防止健康人群、糖尿病前期(糖耐量受损或空腹血糖受损)人群发展为糖尿病。
2. 既病防变。若患者已被确诊为糖尿病,务必早治恒治,保持血糖恒稳达标,延缓急慢性并发症的发生与发展。此时,可根据患者的病情

选择专病专药、专证专方、专体专方、专病专茶及体针、耳针、穴位贴敷、穴位注射、中药泡洗、中药外敷等方法,以预防糖尿病进一步发展。

3. 瘥后防复。对于经住院或门诊控制,血糖达标后的糖尿病患者,应嘱咐患者养成健康的生活习惯、戒烟限酒、适当控制饮食,加强运动,保持体重,防止超重或肥胖;坚持用药、定期监测血糖、定期复查,防止高血糖反复出现;对于已存在糖尿病急性或慢性并发症的患者,经治疗后,并发症有了好转,平时应保持患者血糖、血压、血脂平稳,避免并发症复发或加重。

活用“标本缓急理论” 指导2型糖尿病临床实践

标与本是对而言的,在中医中时常用来概括病变过程中矛盾的主次先后关系。依据多年诊疗经验,我认为就患者与医生而言,患者是本,医生是标;就疾病而言,旧病、原发病为本,新病、继发病为标。在辨证论治时,必须通过标本的分析归纳,分清矛盾的主次关系,从而确定治疗的步骤,以指导临床实践。对此,《黄帝内经·素问·标本病论》提出“知标本者,万举万当;不知标本者,谓妄行”的观点。

依据目前临床上的实际情况,结合多年诊疗经验,我认为2型糖尿病不同于其他内科系统疾病,血糖的高低不仅与服用降糖药物有关,还与饮食、运动、睡眠、情绪等多种因素密切相关,应将非药物基础性治疗贯穿始终。在糖尿病的治疗过程中,我们常常本末倒置,患者以医生为本,把所有的希望都寄托于医生身上;医生以患者为标,患者不知基础治疗的重要性,以为只要吃了降糖药就万事大吉了。医生也常常根据患者血糖水平调控降糖药物,却没有让患者意识到饮食、运动等方法的重要性。糖尿病患者要想血糖平稳达标,长久稳定,最重要的是患者的重视和配合程度,只有患者控制饮食、适量运动、精神调畅,同时按照医嘱要求服药,血糖才能保持长久稳定。此外,就病机和症状而言,病机为本,症状为标,比如糖尿病患者血糖升高是由气虚、阴虚、痰浊等病机所造成的结果,治疗时若只是一味“累药组方”降糖,则如

蜻蜓点水,无法从根本上解决问题,应致力于补气、养阴、化痰以治本,选加有降糖作用的中药以治标,标本同治,改变其致病之因、发病之基,解开症结,则犹如釜底抽薪,斩草除根,不但疗效显著,而且作用稳定持久。

2型糖尿病的治疗应遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,还体现在治疗本病与并发症方面。2型糖尿病是一种终身慢性性疾病,在某些情况下也会发生糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、低血糖等急性并发症,甚至危及生命。此时,中西医结合应先治疗糖尿病急性并发症,待病情平稳后方可辨证论治调控血糖,从而取得预期效果。

(作者为全国名中医)

社会影响力与专业知识,传播中医药文化,提高中医药文化传播的权威性与社会影响力。三是利用新媒体,打造中医药文化传播精品。在发挥报纸、书刊、广播、电视等传统媒体在传播“深度”“高度”方面的同时,利用微信、抖音等新媒体在信息的“速度”和“数字化”方面的优势,在传播内容与形式上实现媒体有机融合,全面提升中医药文化传播的实效性。

当前,世界范围的新冠肺炎疫情还在蔓延。“中西医结合、中西药并用”是中国智慧、中国方案的生动实践,得到了世界高度认同。中医人应在弘扬中医药文化进程中,推动中医药走向世界。

(作者供职于濮阳市中医医院)

中医人语

让中医药文化融入百姓生活

□ 丁林国

中医药学植根于深厚的中华优秀传统文化沃土,凝聚着深邃的哲学智慧,汲取了中华优秀传统文化的精华。中医药文化中的“天人合一”“大医精诚”理念,“三因制宜”“辨证论治”“调和致中”思维方式和中华优秀传统文化的“讲仁爱、守诚信、崇正义”等观念一脉相承。要想打开中华文明宝库,中医药为我们提供了一把钥匙。

要将中医药文化融入百姓生活,中医药文化不仅是隐藏在经典著作中的理论与经验,还深刻影响着百姓的生活方式。如今,如何让中医药文化融入百姓生活,特别是年轻人的生活成为当代弘扬中医药文化的一个课题。一要融合现代健康理念,促使中医药文化转化为百姓自觉的健康行为和生活方式,使中医药文化与当今社会相互融通,更好地满足百姓的需求。二是面向广大群众对美好生活的期待,

发挥中医药养生文化的特色优势,丰富中医药文化产品和健康养老服务方式,推进中医药文化与旅游、养老、保健等产业融合发展,让中医药文化走进百姓生活。

要大力传播中医药文化。传播中医药文化,就要提高百姓对中医药文化的认知与认同。中医药文化传播不仅传播中医药知识和方法,还传播中医药健康理念、中医药健康生活方式等。一是发挥中医药机

构的文化传播功能。利用中医药博物馆、中医医疗机构等中医药文化宣传基地,设立中医药文化标识,运用群众喜闻乐见的传播手段和具有广泛参与度的实践路径,向全社会宣传中医药核心价值理念和中医药养生基地,提升百姓的中医药健康文化素养。二是发挥中医药专家在中医药文化传播中的重要作用。临床专家应主动承担起传播中医药文化的社会责任,利用自身

跃性等特点,可以认为它是逻辑思维的凝练。直觉思维存在于每个人心中,要依靠自己体悟来唤醒与激发,还可以通过培养与训练,提升直觉思维能力。

那么,如何培养与训练自己的直觉思维呢?可从以下几个方面加以训练:1.要有广博而坚实的方证基础知识,这就需要多读书,多临证;2.要有丰富的方证辨证临床经验,这就需要多临证,多思考,反复实践,善于分析、总结(包括成功的经验和失败的教训);3.要有敏锐的观察力,特别是把握整体与全局的能力,能够较快审查病因病机。

综上所述,只有通过长期艰苦学习、认真思考及反复临床实践的医生,才能迸发出直觉思维的火花,才能够进行直觉的方证辨证,从而取得满意效果。

(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

临床中,脂肪肝并不是单独存在的,时常与肥胖症、糖尿病、高血脂症相伴而生,还常伴有肝炎、胆囊炎等疾病。根据病情不同,在重点治疗脂肪肝的基础上,注意其伴发疾病的治疗,做到整体调治,是治疗脂肪肝、促使身体康复的有效途径。

改善肝功能在脂肪肝的治疗中也很重要。脂肪肝患者,尤其是重度脂肪肝患者,常有肝脏脂肪堆积与肝功能异常现象,在治疗中改善肝功能,适当加入具有改善肝功能的药物,有助于提高临床疗效。

祛除病因是关键

脂肪肝已经形成,其治疗颇为困难,单靠药物干预其效果是有限的,祛除病因不仅可预防脂肪肝的发生,还是治疗脂肪肝的关键。调整饮食与增加运动量则是治疗的重要方面。要建立合理、平衡的饮食结构及规律的饮食方式,宜食高蛋白、低脂肪食物,限制高脂、高糖、高热量饮食,不饮酒,多食蔬菜及含纤维素丰富的食物;坚持适当的体育锻炼,促使体内脂肪分解,从而达到减少肝内脂肪堆积的目的。

(作者供职于遂平县人民医院)

改善肝功能很重要

改善肝功能在脂肪肝的治疗中也很重要。脂肪肝患者,尤其是重度脂肪肝患者,常有肝脏脂肪堆积与肝功能异常现象,在治疗中改善肝功能,适当加入具有改善肝功能的药物,有助于提高临床疗效。

祛除病因是关键

脂肪肝已经形成,其治疗颇为困难,单靠药物干预其效果是有限的,祛除病因不仅可预防脂肪肝的发生,还是治疗脂肪肝的关键。调整饮食与增加运动量则是治疗的重要方面。要建立合理、平衡的饮食结构及规律的饮食方式,宜食高蛋白、低脂肪食物,限制高脂、高糖、高热量饮食,不饮酒,多食蔬菜及含纤维素丰富的食物;坚持适当的体育锻炼,促使体内脂肪分解,从而达到减少肝内脂肪堆积的目的。

(作者供职于遂平县人民医院)

遗失声明

李静不慎将购买河南正弘实业有限公司的房地产项目的预付款开具的两张发票(编号分别为:05568659、05568660;金额为:壹拾柒万柒仟零伍拾壹元整(177051.00)、陆拾伍万零陆千零伍拾壹元整(650000.00)丢失,特此作废。

诊疗感悟

肝脏是脂肪代谢的重要场所,当肝脏对脂肪合成能力增加和对脂肪转运入血的能力下降时,脂类物质(主要为三酰甘油)在肝内蓄积过多,超过肝脏重量的5%,或在组织学上50%以上的肝实质脂肪化时,即为脂肪肝。脂肪肝是由多种疾病和原因引起的肝脏脂肪性变,常见的原因为肥胖、酒精中毒、糖尿病及营养失调、遗传等。

脂肪肝轻者可无症状或仅有轻微的肝部不适症状,中度到重度者可有肝部闷痛、腹胀、疲乏无力,以及肝大、肝功能异常、高血脂症等,属于中医学的“积聚”“胁痛”“痰证”等范畴。中医认为,过食肥甘厚味,脾虚纳运失常,脂膏湿重,聚集于肝,致使肝疏泄不利而发病。辨证论治是中医的优势,找准辨治脂肪肝的思路,是取得疗效的关键。中医辨治脂肪肝,应着重从以下几个方面考虑。

疏肝健脾是根本

脂肪肝的形成是肝郁脾虚,痰湿阻滞,湿浊瘀积于肝,积聚日久而成。疏肝健脾以化浊消积,是治疗脂肪肝的根本所在。肝乃藏血之脏,主司疏泄,对调畅气机,促进脾胃运化、津液输布起着重要作用。肝之疏泄功能正常,脾胃强健,水湿浊邪无停滯之虞;若肝气瘀滞,失于疏泄,肝郁脾虚,易致水湿浊邪留滞而形成脂肪肝。脾在运化代谢中起着极其重要的作用,脾的运化、输布有了功能障碍,湿浊停滯、痰湿蓄积,则易发生脂肪肝。同时,脾虚失运可影响肝之疏泄,致使肝疏泄失常,影响脾的运化功能。疏肝健脾,可使脾胃各司其职,浊邪祛,积滞消,则脂肪肝可逐渐消除。

运脾补肾能消脂

在水谷精微的转化过程中,脾的运化发挥着主导作用,脾虚失运是脂肪浊邪堆积的原因,若脾虚日久,必累及肾,使肾产生功能障碍,出现脾肾两虚现象。对于病久出现脾肾两虚病理机制的脂肪肝患者,健脾与补肾相结合,使脾能健运,肾能气化,消脂祛浊是治疗脂肪肝的重要法则。在治疗脂肪肝过程中,脾肾两虚常有两种情况存在,若属于脾肾阳气不足者,宜温运脾阳,温助肾阳,促进脾转谷化精,肝旺余脂渐消;若属于脾虚肾阴不足者,宜补脾利湿浊,滋阴泻肾火,促进脂转谷化精,脂肪肝症状逐渐减轻。

活血化痰以消积

脂肪肝膏脂堆积常以痰湿浊邪蓄积的病理形式存在,治疗脂肪肝从祛邪的角度考虑,当从消除痰湿浊邪入手,但痰湿浊邪蓄积日久,痰浊凝滞,常有血瘀存在,气血瘀滞是脂肪肝的发病中占有重要地位。现代研究证实,微循环障碍及瘀血存在于脂肪肝发病的全过程,所以活血化痰、改善微循环以消积也是常用的治法,贯穿于脂肪肝治疗始终。痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,但津血同源,痰瘀不仅相互渗透,还可相互转化,痰邪停滯日久,必致血瘀;血瘀日久必影响水液代谢,使水湿停聚变生痰浊。或因痰致瘀,或因瘀成痰,或痰瘀互结,痰湿浊邪和瘀血既是机体脏腑功能失调的病理产物,又是致病因素。针对这一发病机制,应注意祛除痰湿浊邪与活血化痰相互配合,以消除积滞,促使肝脏多余脂肪逐渐消散。

分清标本巧用药

脂肪肝的病位在肝、脾、肾,但是在病情发展的不同阶段总有主次之分,初期时常以肝气郁结、疏泄失常为主,逐渐成为肝郁脾虚、脾虚痰浊阻滯、气滞血瘀及脾肾两虚。临证遣方用药时应随病情的变化而有所侧重,以主要症状病变所在的脏腑为主,兼顾其他脏腑。脂肪肝总属本虚标实之证,本虚表现为脾胃虚弱、脾肾两虚,标实主要为痰湿内蕴、气滞血瘀,分清标本,辨明其病机所在,治标不忘本,治本兼顾其标,扶正与祛邪兼顾,标本兼治,巧妙用药,是治疗脂肪肝、提高临床疗效的可靠途径。



许冬冬/摄

辨方证,即方证辨证,又称“方证相应”或“方证对应”。辨证施治是中医诊疗疾病的基本方法和原则,在辨证施治的理法方药体系中,方药占据着核心地位。因为辨证的目的是为了施治,而施治的手段之一就是方药,如何使方药的治疗作用(即疗效)得到提高,方证辨证的准确与否则是关键。方证辨证的方,包含该方组成的药物,方证辨证的证,则是对患者的症状、体征、病性、病位等的分析和归纳。中医所有的辨证方法和理论,最终都要落实到方证对应方面。

对于方证辨证的运用方法,可以从以下几个方面着手。

- 一是抓方证的主要症状。经

脉变化、体征特点、体质因素、环境因素、气候因素、发病因素、遗传因素、传播途径等中医基本理念指导下的各种辨证因素。我国近代经方大师胡希恕认为,以八纲为基础理论之方证,既涵盖方药,亦包括相适应的证,既有理,亦有法;每一个方证都是经过几代、几十代医家反复实践验证取得的经验总结。历代医家在总结方证对应法,并在分析长期应用经验的基础上,提出了六经辨证理论体系。而六经辨证理论的形成,则更能正确指导临床医生辨析方证,求得方证对应。方证对应不是简单的方和证的“对号”,而是涵盖了方与证、药与病情的严格对应,即寒、热、虚、实、表、里等的对应。中医所有的辨证方法和理论,最终都要落实到方证对应方面。

对于方证辨证的运用方法,可以从以下几个方面着手。

- 一是抓方证的主要症状。经

典医籍《伤寒论》《金匮要略》《外台秘要》等所论述的诊疗经验,无论详略,都是某方所治疗的典型症状;时方、经方、时方有所治疗的方,时方、经方方是运用某方治疗的基础。此外,主要症状并非单指患者主诉的症状,而是医生要通过问诊(包括主诉外的症状、病史、家族史、用药史、药后反应等)、腹诊、理化检查结果等,以期发现某方证的辨证要点。比如无论主诉是发热、咽喉痛、关节痛,还是腹胀等,只要刻诊或既往有复发性口腔溃疡症状,则可能是甘草泻心汤证(这是从症状上抓主要症状)。再如患者主诉是咳嗽,但若腹诊时“按之心下满痛”,则可能是大柴胡汤证(这是通过腹诊抓主要症状)。又如成年女性少腹痛、腰痛,晨起前疼痛加重,活动后减轻;B超检查结果提

□ 李发枝

方证辨证的运用方法与技巧

示:盆腔积液,这是湿热蕴积下焦之清肝利湿汤证(这是借助仪器检查结果抓主要症状)。

- 二是掌握方证病机。每首方剂(包括经方、时方、经方)所治疾病,无论医籍中原条文是详细,还是简略,都可通过分析,概括出它的病因病机。这种将某方所治的病证经过分析而概括出来的病机,称之为“方证病机”。临证时,即使患者的主要症状与某方所治的主要症状不尽相同,或完全不同,但只要病机上与某方的“方证病机”相同,就可选用该方来治疗,这就是“异病同治”。
- 三是直觉思维的培养和训练。直觉思维是方证辨证用于临床的常见思维形式,也称非逻辑思维,它是一种没有完整的分析过程与逻辑程序,依靠医者的灵感或顿悟迅速理解,并得出结论的思维。这是一种直接的领悟性的思维,具有直接性、敏捷性、跳